

Departamento de Trabajo e Industria de Virginia

División de Derecho Laboral y Laboral

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR EL FORMULARIO DE "RECLAMO DE SALARIOS"

*** POR FAVOR LEA Y SIGA LAS INSTRUCCIONES PARA EVITAR RETRASOS EN EL PROCESAMIENTO DE SU RECLAMO**

El formulario adjunto de reclamo por salarios no pagados debe completarse, imprimirse, firmarse y devolverse por correo para que se investigue su reclamo. Por favor complete todas las áreas. Si es necesario, utilice una hoja de papel separada para proporcionar información o explicación adicional. Envíe el formulario de reclamación original e incluya copias de todos los documentos que respaldarán su reclamación. Debe poder demostrar que se le adeuda un salario o que se le dedujeron los salarios indebidamente. Se devolverán los formularios incompletos, lo que provocará un retraso en el procesamiento de su reclamo. Si no ha solicitado el pago de su salario a su empleador, debe hacerlo antes de presentar un reclamo. Solo después de que se le haya negado su salario, debe presentar un reclamo en esta oficina. **NOTA: Debe presentar su solicitud por escrito a esta agencia dentro de los dos (2) años posteriores a la denegación del salario si el salario se ganó ANTES del 1 de julio de 2020. Si el salario se ganó DESPUÉS del 1 de julio de 2020, tiene tres (3) años para presentar un reclamo.**

EMPLEADOS PAGADOS POR HORA:

Si reclama un salario basado en un salario por hora, incluya las fechas, horas y lugares donde se realizó el trabajo por el cual no se le pagó. Asegúrese de incluir el monto total de los salarios que reclama. Proporcione documentación de empleo y su tasa de pago establecida, como un talón de cheque de pago; de lo contrario, nuestra aplicación puede ser limitada. El salario mínimo estatal es de \$ 9.50 por hora. Si es un empleado cubierto, su tarifa por hora debe ser al menos el mínimo estatal. Solo puede reclamar el pago por el tiempo realmente trabajado. Los reembolsos por días festivos, vacaciones, enfermedad, despido y gastos no se pueden cobrar en virtud de la Ley de Pago de Salarios de Virginia.

EMPLEADOS PAGADOS POR SALARIO:

Si reclama un salario basado en una tasa salarial, incluya la cantidad máxima de horas y días que se le requirió o que trabajó normalmente para recibir el salario. Proporcione documentación, como un talón de cheque de pago, para verificar que el salario o las deducciones del salario que está reclamando sean correctos. Proporcione las fechas y horas trabajadas por las que no se le pagó e incluya el monto total de los salarios que está reclamando. Nota: La Ley de Pago de Salarios de Virginia requiere el pago por el tiempo realmente trabajado ÚNICAMENTE. No puede recuperar el pago por el tiempo no trabajado realmente.

EMPLEADOS PAGADOS POR COMISIÓN:

Indique el monto total de las comisiones que reclama que se adeudan e indique cómo llegó al monto en dólares de su reclamo. Proporcione una copia de su acuerdo de comisión con su empleador. Indique lo que tuvo que hacer para ganar la comisión y bajo qué circunstancias la comisión sería exigible y pagadera si no existe un documento de comisión por escrito. Tenga en cuenta todos y cada uno de los "sorteos" que haya recibido. Identifique cada cuenta específica para la que busca el pago de una comisión e indique el monto en dólares de la comisión que reclama para cada cuenta. Proporcione documentación como un talón de cheque de pago o un informe de comisión para verificar el empleo y la tasa de comisión que afirma que es correcta.

LA ACEPTACIÓN DE ESTE RECLAMO NO GARANTIZA EL COBRO DE SALARIOS:

Tras la aceptación de su reclamo por parte del Departamento de Trabajo e Industria de Virginia, no asuma que su reclamo es válido y se puede cobrar. En los casos en que el empleador impugne sus cargos, se le pedirá que proporcione pruebas documentales del monto y la validez de su reclamo. Además, debe proporcionar el nombre completo y la dirección postal de la empresa junto con el nombre completo y la dirección del propietario o representante de la empresa.

Dado que los reclamos salariales son manejados por oficiales de cumplimiento individuales, no proporcionamos informes de progreso periódicos. Las solicitudes de informes de progreso solo obstaculizan la pronta resolución de su reclamo. Es imperativo que proporcione su información de contacto actual y precisa. Nos comunicaremos con usted cuando su reclamo haya sido asignado a un oficial de cumplimiento para su investigación. Se solicita su pronta respuesta al oficial de cumplimiento. No responder retrasará la investigación de su reclamo. Cuando se necesite información adicional o se tome una determinación sobre su reclamo, se le notificará.

Notifique a esta oficina inmediatamente por escrito sobre cualquier cambio en su dirección, número de teléfono o si recibe un pago de su empleador. Puede comunicarse por correo postal de los EE. UU. A la dirección que figura a continuación o por correo electrónico a laborlaw@doli.virginia.gov.

INFORMACIÓN ADICIONAL:

Para los salarios ganados DESPUÉS del 1 de julio de 2020:

Además de las sanciones civiles o penales permitidas por la ley, y sin tener en cuenta el agotamiento de los recursos administrativos alternativos, si un empleador no paga los salarios a un empleado, puede demandar al empleador para recuperar los salarios adeudados. El tribunal otorgará el salario adeudado, una cantidad adicional equivalente a daños liquidados, más intereses previos al juicio (el ocho por ciento devengado a partir de la fecha de vencimiento del salario) y honorarios razonables de abogados si el tribunal falla a su favor. Si el tribunal determina que el empleador no pagó los salarios a un empleado a sabiendas, el tribunal otorgará al empleado una cantidad equivalente al triple del salario adeudado y los honorarios razonables del abogado.

Instrucciones de envío para enviar un reclamo por salarios impagos:

Correo postal de EE. UU. Únicamente: no se aceptan formularios enviados por fax

Imprima y envíe su formulario de reclamación completo a la siguiente dirección por correo de EE. UU.:

**Virginia Department of Labor and Industry
Division of Labor and Employment
Law 600 East Main Street, Ste. 207
Richmond, Virginia 23219.**

*** Recuerde firmar el formulario de reclamo y asegúrese de incluir la dirección completa del empleador, así como el monto total de los salarios reclamados. Incluya su dirección de correo electrónico para recibir notificaciones sobre su reclamo.



**VIRGINIA DEPARTMENT OF LABOR AND INDUSTRY
DECLARACIÓN DE RECLAMO POR SALARIOS NO PAGADOS**

(Escriba a máquina o en letra de impresión claramente. Es posible que no podamos ayudarlo si sus respuestas están incompletas o son ilegibles.)

TU NOMBRE COMPLETO: _____

SU DIRECCIÓN DE CALLE: _____

CIUDAD: _____ ESTADO: _____ CÓDIGO POSTAL: _____

TELÉFONO DE CASA: _____ TELÉFONO DEL TRABAJO: _____

DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____

CUÁL FUE SU TÍTULO DE TRABAJO? _____

FECHA DE CONTRATACIÓN: _____ FECHA DE CONCLUSIÓN: _____ ÚLTIMA FECHA REALMENTE TRABAJADA: _____

NOMBRE DEL SUPERVISOR: _____

¿HA EXIGIDO EL PAGO DE LOS SALARIOS QUE RECLAMA? SI NO

SI ES ASÍ, ¿EN QUÉ FECHA PIDIÓ SU SALARIO? _____

NOMBRE DE LA PERSONA QUE SE NEGÓ A PAGARLE: _____

MOTIVO DADO: _____

NOMBRE DEL NEGOCIO: _____

TIPO DE NEGOCIO: _____

NÚMERO APROXIMADO DE EMPLEADOS: _____

DIRECCIÓN DE CALLE DE NEGOCIOS: _____

CIUDAD: _____ ESTADO: _____ CÓDIGO POSTAL: _____

TELÉFONO DE NEGOCIOS: _____ CASA DEL EMPLEADOR / TELÉFONO CELULAR: _____

DIRECCIÓN DE CORREO COMERCIAL, SI ES DIFERENTE A LA DIRECCIÓN DE LA CALLE: _____

¿HICIERON NEGOCIOS BAJO ALGÚN OTRO NOMBRE (S)? SI NO IDENTIFICAR: _____

NOMBRE DEL PRESIDENTE O PROPIETARIO DE LA COMPAÑÍA: _____ TÍTULO: _____

DIRECCIÓN DEL PRESIDENTE O DEL PROPIETARIO: _____

CIUDAD: _____ ESTADO: _____ CÓDIGO POSTAL: _____

IDENTIFIQUE EL LUGAR DONDE REALIZÓ SU TRABAJO PARA ESTE NEGOCIO.

DIRECCIÓN: _____

CUIDAD: _____ ESTADO: _____ CÓDIGO POSTAL: _____

1. SI NO ¿EL NEGOCIO ESTÁ CERRADO O EN BANCARROTA?
2. SI NO ¿TENÍA USTED UN ACUERDO DE EMPLEO POR ESCRITO? (Adjunte una fotocopia de cualquier acuerdo que tenga).
3. SI NO ¿FUE CONTRATADO PARA TRABAJAR COMO SUBCONTRATISTA O AGENTE INDEPENDIENTE?
4. SI NO ¿TRABAJÓ PARA ESTE NEGOCIO COMO PERSONA AUTÓNOMA?
5. SI NO ¿ERAS DIRECTOR CORPORATIVO, PROPIETARIO O SOCIO DEL NEGOCIO?
6. SI NO ¿PRESENTÓ UN CASO ANTE LA CORTE POR SALARIOS NO PAGADOS?
Si es así, indique el nombre de la corte. _____
7. SI NO ¿HAS CONTRATADO A UN ABOGADO?
8. SI NO EXCEPTO POR LOS IMPUESTOS, ¿SE DEDUCIÓ DINERO DE SUS SALARIOS SIN SU CONSENTIMIENTO POR ESCRITO?
Si es así, ¿cuánto dinero se dedujo? \$ _____

¿Cuál fue el propósito de la deducción? _____
9. SI NO ¿LE DIO EL NEGOCIO UN MAL CHEQUE DE NÓMINA? (Adjunte copias de todos los cheques de nómina que le entregaron).
10. COMPRUEBE LO QUE SE APLICA A USTED: ASALARIADO CADA HORA COMISIONES
TARIFA DIARIA PAGADO POR EL TRABAJO O LA PIEZA
11. ¿CUÁL FUE SU TARIFA DE PAGO? \$ _____ POR _____
(Hora, mes, año, pieza, etc.)
12. ¿CON QUÉ FRECUENCIA LE PAGARON? _____ ¿ÚLTIMA FECHA LE PAGARON? _____
13. ¿POR QUÉ PERÍODO DE TIEMPO NO PAGÓ SUS SALARIOS? _____ POR _____
(Mes - Día - Año) (Mes - Día - Año)
14. ¿CUÁL ES LA CANTIDAD BRUTA TOTAL DE LOS SALARIOS NO PAGADOS QUE RECLAMA? \$ _____
(Cantidad "bruta" significa antes de que los impuestos se hayan restado de su salario). Nota: Licencia por enfermedad, vacaciones pagadas, licencia por vacaciones, indemnizaciones por despido, viáticos y reembolsos de gastos NO son "salarios" en el sentido del estatuto salarial. NO INCLUYA ESTOS ARTÍCULOS EN LA CANTIDAD EN DÓLARES DE SU RECLAMO.
15. ¿FUE LA OBRA PARTE DE UN PROYECTO DE OBRAS PÚBLICAS DEL ESTADO DE VIRGINIA? SI NO
16. ¿DICE QUE LE PAGARON MENOS QUE EL SALARIO MÍNIMO DE VIRGINIA? SI NO

USE ESTE ESPACIO PARA MOSTRARNOS CÓMO LLEGÓ A LA CANTIDAD EN DÓLARES DE SU RECLAMO DE SALARIO. ADJUNTE COPIAS DE LOS TALONES DE CHEQUES DE NÓMINA, "CHEQUES MALOS", FORMAS FEDERAL W-2 O 1099, ACUERDOS DE EMPLEO Y CUALQUIER OTRO DOCUMENTO DE APOYO QUE PUEDA TENER.

Juro y certifico que la información que he proporcionado al Departamento de Trabajo e Industria es verdadera y precisa, y por la presente autorizo al Departamento de Trabajo e Industria de Virginia a divulgar toda la información contenida en mi archivo de queja, a investigar mis cargos y tomar cualquier acción que considere necesaria para hacer cumplir las disposiciones de la Sección 40.1-29, Código de Virginia. Además, autorizo una fotocopia de este formulario de queja, junto con mis documentos de respaldo, para que se entregue a la empresa que he mencionado en esta queja. Entiendo que si hago una declaración falsa a sabiendas en este formulario de queja, o si hago una declaración falsa a cualquier estado miembro del Departamento de Trabajo e Industria, podría estar sujeto a una multa de hasta \$ 10,000 o encarcelamiento por hasta a 6 meses o ambos.

(Firma del reclamante: firme con tinta). FECHA: _____